

بررسی راهکارهای بهبود و ارتقا بهداشت در مدارس و نقش مراقبان سلامت مدارس در ارتقاء آن

آزاده قاسمی^۱

^۱کارشناسی، مامایی

اداره آموزش و پرورش استان مرکزی، شهرستان شازند، مراقب سلامت

Ghasemiazadeh1370@gmail.com

چکیده

در نظام تعلیم و تربیت رسمی عمومی، مراقبان سلامت مدارس، نقش محوری و تاثیرگذاری را در سلامت دانش آموزان و سلامت مدرسه ایفا می نمایند از این رو حضور مراقبان بهداشت در مدارس می تواند ضمن افزایش سطح بهداشت در مدارس و در میان دانش آموزان موجب ارتقا سطح یادگیری آنان گردد چرا که دانش آموزان با تمرکز بیشتر و با سلامت بیشتری دروس ارائه شده را فرا می گیرند. از این رو، با توجه به نقش محوری مراقبان سلامت، پژوهش حاضر با هدف « بررسی راهکارهای بهبود و ارتقا بهداشت در مدارس و نقش مراقبان مدارس در ارتقاء آن » صورت پذیرفت. روش تحقیق به کار رفته در پژوهش از نوع کیفی بوده و شیوه جمع آوری داده ها نیز مبتنی بر شیوه کتابخانه ای و اسنادی می باشد. یافته های پژوهش حاکی از آن است که استفاده از کتاب راهنمای آموزش بهداشت، بحث در کلاس و آموزش دسته جمعی، اجرای نمایشنامه و نمایش، راهنمایی و آموزش فردی، بیان تجربیات مستقیم از جمله راهکارهایی هست که مراقبان سلامت می توانند با اجرای آن ها در بهبود و ارتقا بهداشت در مدارس اقدام نمایند.

واژگان کلیدی: مراقبان سلامت، مدارس، تعلیم و تربیت، بهداشت

۱- مقدمه

مدرسه به عنوان حوزه‌ای بسیار مهم برای آموزش بهداشت و رفتارهای مثبت در بین کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود (almohatihef, 2019). با توجه به آن که تعلیم و تربیت کودکان در مدرسه ورت پذیرفته و شخصیت اجتماعی و روانی آن‌ها در مدرسه پایه‌ریزی می‌شود. لازم است بهداشت و سلامتی این مکان تامین گردد؛ چرا که مسائلی چون سوءتغذیه و نبود بهداشت در دوران کودکی بر استعداد تحصیلی کودکان در سنین مدرسه تاثیر منفی می‌گذارد (kwabla, 2018). قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز تامین سلامت، بهداشت و درمان مردم را به عنوان حقی همگانی تصریح نموده و ایجاد رفاه و سلامت آحاد جامعه را از وظایف دولت قرار داده است. در این راستا، هر گونه اقدام به منظور تامین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش‌آموزان که از جمله وظایف وزارت آموزش و پرورش تلقی شده است که نظارت آن بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. لذا مربیان بهداشت باید سلامت جسم و روان دانش‌آموزان را با برنامه‌ریزی‌های مناسب و با کمک معلمان و والدین تامین کنند (ardeshiri, 2018).

یکی از عوامل مهم موثر در حفظ و ارتقای سطح سلامتی و شکوفایی استعداد دانش‌آموزان، بهداشت محیط و ایمنی مدارس است (khalili, 2007). بهداشت محیط مدارس شامل تمام فعالیت‌هایی است که در حفظ سلامت دانش‌آموزان، پیشگیری از انتقال بیماری‌ها و ارتقای سطح بهداشت محیط مدارس اثر مستقیم دارد. بهداشت محیط مدرسه که در فصل چهارم آیین‌نامه اجرایی مدارس به آن توجه شده است. از اول اولیه بهداشت مدارس است (noori, 2006). بهداشت مدارس شامل بهداشت محیط، افزایش اطلاعات، عملکرد بهداشتی و باورهای بهداشتی دانش‌آموزان است (۶). بهداشت محیط مدارس عبارت است از کنترل عواملی از محیط زندگی دانش‌آموزان که به طریقی روی سلامت روان، جسمی و اجتماعی آنان تاثیر می‌گارد. لذا باید طبق آیین‌نامه بهداشت محیط مدارس که در آن استانداردهای مربوط به هریک از واحدهای بهداشتی تعیین و شرایط مطلوب و سرانه آن مشخص گردیده است، به طراحی فضاهای آموزشی بر اساس این موازین پرداخت (Mahmoodi, 2004).

مهم‌ترین عوامل کاهش دهنده سطح بهداشت محیط، ایمنی و ارگونومی در مدارس عبارت است از: سرانه ناکافی فضای آموزشی، نزدیکی مدرسه به مکان‌های غیربهداشتی و غیرایمن، قدیمی بودن ساختمان مدارس، شرایط غیربهداشتی توالیت، دستشویی و آب‌خوری، وضعیت غیربهداشتی و غیرایمن کلاس درس و محوطه مدرسه، امکان برق‌گرفتگی و آتش‌سوزی، ناکافی بودن امکانات کمک‌های اولیه، نامناسب بودن تخته، میز و نیمکت دانش‌آموزان (zare, 2007). شرایط نامناسب بهداشت محیط در مدارس می‌تواند عوارض زیادی را به افراد حاضر در آن محیط تحمیل نماید. برخی از این عوارض ممکن است پس از سال‌ها خود را نشان دهد (mclellan, 1999). برای مثال، عدم پوشش حیاط مدرسه و خاک‌آلودگی آن دانش‌آموزان را به طور مستقیم در معرض ارگانیزم‌های بیماری‌زای موجود در خاک نظیر قارچ‌ها، کزاز و... قرار می‌دهد (helmseresht, 2007). بر اساس آمار منتشر شده در سال ۱۹۹۰ در ایالات متحده آمریکا حدود ۴۳ درصد از مشکلات روحی، روانی و حوادث کودکان در ارتباط با مدارس بوده که از این مقدار ۲۰ درصد مربوط به ساختمان مدارس می‌باشد (maitra, 1996). از این رو، چگونگی طراحی و ساخت مدرسه و عناصر تشکیل‌دهنده آن نظیر رنگ، نور، صدا، تجهیزات، حیاط مدرسه و دیگر موارد می‌تواند در کنار عوامل آموزشی و تربیتی، تاثیرات مهمی بر سلامت رفتار دانش‌آموزان باقی گذارد (zazouli, 2015). مطالعات انجام شده حاکی از آن است که بین فضای فیزیکی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان در مدارس رابطه وجود دارد (revalthy, 2008). و بسیاری از حوادث منجر به شکستگی استخوانی در مدارس از طریق تغییر وضعیت محیطی قابل پیشگیری است (pazzi, 2016).

ارزیابی ایمنی مدارس تحت تاثیر خطرات جغرافیایی نشان داد که در سراسر جهان حدود ۸۷۵ میلیون کاربری که به نوعی با مدرسه سروکار دارند در معرض خطراتی همچون سیل و دیگر بلایای طبیعی هستند؛ به طوری که بین سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۰ میلادی چندین حادثه جغرافیایی به وقوع پیوسته که در این میان تعداد زیادی از دانش‌آموزان توانسته‌اند از مدارس جان سالم به در بیاورند ولی بسیاری از آن‌ها هرگز به خانه برنگشتند. این محققان تاثیرات فیزیکی، آموزشی، اقتصادی و روانی - اجتماعی بلایای طبیعی را بر دانش‌آموزان مورد تاکید قرار داده‌اند و راه‌حل پیشگیری از وقوع چنین حوادث ناگواری را در آینده در استحکام ساختمان‌های مدارس با صرف منابع اقتصادی قابل ملاحظه می‌دانند (pazzi, 2016). به منظور ارتقاء سلامت کودکان و ایمنی مدارس در یک جامعه مستعد فاجعه، ضروری است که الگوهای یادگیری خدماتی و مراقبتی به صورت مشارکتی توسعه یابد (li, 2016).

فعالیت‌های بهداشت مدارس در بسیاری از کشورهای دنیا توسط پرستار مدارس انجام می‌گیرد (wolfe, 2002). در ایران به دلیل عدم وجود جایگاه پرستار بهداشت جامعه در ساختار سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برنامه‌های بهداشت مدارس به عهده افرادی گذاشته شده که

«مراقبین بهداشت مدارس» نامیده می‌شوند. به عبارت دیگر، طلابه‌داران اصلی برنامه بهداشت محیط و ایمنی مدارس، مراقبین بهداشت یا همان مربیان بهداشت مدارس هستند که فعالیت‌های مرتبط را با هماهنگی مسئولان آموزش و پرورش به اجرا در می‌آورند (Neshat, 2010). بر این اساس می‌توان گفت که نقش مراقبین بهداشت مدارس نقش مهم و حائز اهمیت می‌باشد و در نظام آموزش و پرورش ایران و در مدارس می‌تواند تاثیر بسیار زیادی داشته باشد.

پیشینه پژوهش:

حافظی و توکلی قوچانی (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان «شناسایی عوامل موثر بر بهداشت محیط و ایمنی مدارس ابتدایی» با بررسی عوامل موثر بر ایمنی و بهداشت مدارس چنین نتیجه‌گیری کرده‌اند که: «از لحاظ وضعیت بهداشت محیط و ایمنی مدارس دارای مربی بهداشت از وضعیت بهتری نسبت به مدارس بدون مربی بهداشت برخوردار هستند. در کل، مدارس ابتدایی دارای مربی بهداشت در مورد مولفه‌هایی همچون توالیت، آب‌خوری و بوفه مدارس، حیاط و راهروها و دفع زباله از وضعیت بهتری نسبت به مدارس بدون مربی بهداشت برخوردار بودند. در مورد مولفه‌های «بسته‌بندی مواد خوراکی» بین مدارس دارای مربی و بدون مربی بهداشت تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد که در توجیه آن می‌توان گفت در مورد بسته‌بندی مواد خوراکی نیز چون طی بخش نامه دفتر بهداشت مدارس، بوفه‌ها و محل‌های توزیع مواد غذایی مدارس باید از مواد غذایی با بسته‌بندی استاندارد استفاده کنند.»

رماوندی و همکاران (۱۳۹۳)، در پژوهشی با عنوان «بررسی مقایسه‌ای وضعیت بهداشت محیط مدارس دارای مربی بهداشت و فاقد مربی بهداشت در استان بوشهر» چنین نتیجه‌گیری کرده‌اند که: «وضعیت بهداشت محیط مدارس دارای مربی بهداشت بهتر از مدارس فاقد مربی بهداشت در استان بوشهر در سال تحصیلی ۹۲ - ۹۱ بود. این موضوع گویای این واقعیت است که مربی بهداشت می‌تواند در ارتقاء بهداشت محیط مدارس و در نتیجه کاهش غیبت دانش‌آموزان در مدرسه به علت بیماری و همچنین ارتقاء راندمان یادگیری آنان بسیار موثر باشد. حضور تمام وقت مربی بهداشت در مدارس و تخصیص بودجه کافی برای رفع نواقص بهسازی مدارس احتمالاً بتواند در بهبود مستمر وضعیت بهداشتی مدارس و یادگیری دانش‌آموزان نقش مهمی داشته باشد. هر چند که استقرار شرایط بهداشتی موضوع چند بعدی بوده و عوامل و متغیرهای مختلفی علاوه بر حضور یا عدم حضور مربی بهداشت می‌تواند بر آن تاثیرگذار باشد. بررسی همه‌جانبه این عوامل در مطالعات آتی می‌تواند معیارهای روشن‌تری برای طراحی برنامه‌های آموزشی دانش‌آموزان فراهم سازد و راهکارهایی را جهت استفاده بهینه از منابع برای ارتقاء سطح آگاهی و عملکرد بهداشتی دانش‌آموزان در مدرسه ارائه دهد.»

حافظی (۱۳۹۱)، در پژوهشی با عنوان «مقایسه بهداشت محیط مدارس با رویکرد ارتقای سطح آموزش ملی در مدارس ابتدایی دخترانه دارای مربی و فاقد مربی بهداشت»، چنین نتیجه‌گیری کرده است که: «بر اساس این مطالعه مربیان بهداشت نقش به‌سزایی را در پاکیزه بودن سرویس‌های بهداشتی، وضعیت نظافت محیط و آب‌خوری مدرسه در مدارس داشته‌اند؛ هر چند که در رابطه با وضعیت شیرهای آب‌خوری و تعداد آن و جمع‌آوری زباله از برخی از بخش‌های مدرسه موفقیت‌چندانی کسب نموده‌اند.»

اهداف تحقیق:

بر این اساس پژوهش حاضر در تلاش است تا راهکارهایی را برای بهبود اوضاع مدارس در حوزه بهداشت با نگاهی به نقش مراقبان سلامت در مدرسه مورد بررسی قرار دهد.

۲- روش تحقیق:

روش تحقیق حاضر از نوع کیفی بوده و شیوه گردآوری داده‌ها مبتنی بر شیوه‌ی کتابخانه‌ای و اسنادی می‌باشد. نحوه تحلیل و بررسی داده‌ها نیز مبتنی بر شیوه توصیفی - تحلیلی می‌باشد.

۳- یافته‌های پژوهش:

برنامه‌ی آموزش بهداشت مدارس را به صورت مختلف می‌توان اجرا کرد. متداول‌ترین آن‌ها عبارتند از:

۱- آموزش بهداشت با استفاده از فرصتهای مناسب ارزش این روش آموزشی به خاطر آنستکه در جریان فرصتهای خاص، دانش آموز یا شخص مورد آموزش، خود شاهد عینی بوده و از طریق بیولوژیکی و تحریک راههای مختلف حسی با موضوع ارتباط پیدا می‌کند. و سپس این تغییرات در بدن کودک موجب ترشح هورمونها شده، سیستم عصب وی را تحریک یا تحریک پذیر تر کرده و مستعد فراگیری بیشتری می‌نماید. همانگونه که یک دانش آموز یا دانشجو اگر در جلسه‌ی امتحان سوال امتحانیش را نداد و با کوششی که برای به خاطر آوردن آن می‌کند، نتیجه‌ای برای پاسخ پیدا نکند و پس از پایان جلسه جواب آن سوال را از دیگری جویا شده و یا در کتابی بیابد، به عنوان یک اطلاع دیر پا، در ذهنش می‌ماند، آموزشی که با بهره‌گیری از موقعیتهای خاص برای دانش آموز صورت گیرد نیز اثرش در ذهن وی ماندنی تر و استوارتر خواهد بود مثلاً "دانش آموزی که خود شاهد عطسه، سرفه و آبریزش بینی یا به طور کلی بیماری همکلاسیش می‌باشد، بهتر معنی بیماری واگیردار و اثرات سرایت آن را متوجه می‌شود و به ذهن می‌سپارد تا کودکی که به طور ذهنی از عوارض بیماری عفونی برایش صحبت می‌شود. لذا آموزش با استفاده از فرصتها را در مدرسه می‌توان نسبت به زمینه‌های مختلف، ظهور یک بیماری قابل سرایت، رعایت نظافت شخصی، حفظ پاکیزگی کلاس، راهروها حیاط و قسمتهای مختلف مدرسه ضمن برخورد با نمونه‌های عینی آن مورد بحث قرار داده و به دیر پای اثراتش در ذهن عینیت پذیر دانش آموز امید وار بود.

۲- استفاده از کتاب راهنمای آموزش بهداشت.

۳- آموزش از طریق برنامه‌های سازمان یافته مثل تعیین سوالات، تمرینات نقاشی‌ها، خلاصه نویسی‌ها در تشکیل جلسات تحلیلی.

۴- بحث در کلاس و آموزش دسته جمعی.

۵- تجربه‌ی مستقیم به بهره‌گیری از خود دانش آموزان مثل اجرا و توضیح مسایلی در زمینه‌ی پیشگیری از حوادث، مقررات ایمنی ویا واکسینا سیون

۶- راهنمایی و آموزش فردی در جهت مسایلی که دانش آموز از مطرح شدن آن در جمع ناخشنود می‌شود.

۷- گردش علمی که در آن مربیان و مراقبین بهداشت چند روزی به نحوه‌ی پیدا و پنهان زندگی دانش آموز وقوف یافته و در جریان آن قرار می‌گیرد و مشکلات بهداشتی وی را از طریق آموزش‌های استفاده "از فرصت" برایش بیان کند.

۸- از راه نمایشنامه و بازی روی سن.

۹- از طریق نمایش عملی کارها به وسیله آموزش دهنده، مثلاً "چگونگی مسواک زدن دندانها.

۱۰- تشکیل نمایشگاه‌هایی در زمینه‌های بهداشت دهان و دندان، کمک‌های اولیه و مقررات ایمنی.

۱۱- استفاده از وسایل کمک آموزشی مثل تابلو، کارت، گرافیک، کتاب، عکس، فیلم، ضبط صوت و فلانل برد.

۱۲- از طریق کنفرانس‌ها و بحث‌ها

۴- نتیجه گیری:

ایمنی و بهداشت مدارس در سلامت جسمی و روانی دانش آموزان از اهمیت بسزایی برخوردار است. توجه به این امر سبب می شود تا دانش آموزان با سلامت جسمی و آرامش خاطر در کلاس درس حضور پیدا کنند و نسبت به فراگیری دروس تلاش نمایند. حضور مراقبان سلامت نیز می تواند بر بهبود عملکرد مدارس در حوزه بهداشت و مراقبت های بهداشتی اثرگذار باشد از این رو به نظر می رسد حضور مداوم و همیشگی مراقبان بهداشت امری لازم و ضروری است و توصیه می شود که مراقبان بهداشت در مدارس سراسر کشور حضور داشته و نسبت به رعایت نکات بهداشتی و دستورالعمل های موجود کوشا باشند تا اقدامات لازم جهت تامین سلامت دانش آموزان صورت گرفته و آنان با آرامش بیشتری نسبت به فراگیری دروس خود اقدام نمایند.

منابع:

- حافظی، اکرم؛ توکلی قوچانی، حمید (۱۴۰۰)، شناسایی عوامل موثر بر بهداشت محیط و ایمنی مدارس ابتدایی، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دوره ۱۳، شماره ۱، بهار ۱۴۰۰.
- حافظی، اکرم (۱۳۹۱)، مقایسه بهداشت محیط مدارس با رویکرد ارتقای سطح آموزش ملی در مدارس ابتدایی دخترانه دارای مربی و فاقد مربی بهداشت، فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، شماره ۴۳، سال یازدهم، پاییز ۱۳۹۱.
- راموندی، بهمن؛ حاجی‌وند، عبدالله؛ فولادوند، مرادعلی؛ شاهوردی، مریم (۱۳۹۳)، بررسی مقایسه‌ای وضعیت بهداشت محیط مدارس دارای مربی بهداشت و فاقد مربی بهداشت در استان بوشهر، دوماهنامه طب جنوب، سال هجدهم، شماره ۴، مهر و آبان ۱۳۹۴، صص ۸۰۹ - ۸۰۰.
- Almohaithef MA, Elsayed EA. Health education in schools: An analysis of health educator role in public schools of Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi J Health Sci.* 2019;**8**:31-37. doi: 10.4103/sjhs.sjhs_4_19
 - Kwabla MP, Gyan C, Zotor F. Nutritional status of in-school children and its associated factors in Denkyembour District, eastern region, Ghana: comparing schools with feeding and non-school feeding policies. *Nutr J.* 2018;**17**(1):8. doi: 10.1186/s12937-018-0321-6 pmid: 29329533
 - Ardeshiri A, Karimian Ch. Investigating the importance of health education in schools and the duties of health educators. The fifth scientific research conference from the perspective of the teacher, Minab, education of Minab city. [Persian]2018.
 - Khalili A, Jahani Hashemi H, Jamali HA. Comparative study on safety and environmental health of public and private schools of Qazvin. [Persian]. *J Qazvin Univ Med Sci.* 2007;**11**(1):41-49.
 - Noori MR. Health schools. Tehran: Vaghefi. [Persian]2006.
 - Hall DM. School nursing: past, present, and future. *Arch Dis Child.* 1999;**81**(2):181-184. doi: 10.1136/adc.81.2.181 pmid: 10490535
 - Mahmoodi Sh, Asl Hashemi A, Narimani MR, Gholivahidi R. Assessing the environmental health status of primary schools in Tabriz in the academic year 2004-2005. 8th National Conference on Environmental Health, Tehran, Tehran University of Medical Sciences and Health Services. [Persian]2005.
 - Zare R, Jalalvandi M, Rafiei M. Ergonomic, safety and environmental health status of primary schools in Markazi province / Iran in 2003-2004. [Persian]. *J Kerman Univ Med Sci.* 2007;**14**(1):61-69.
 - McLellan L, Rissel Ch. Health behavior and the school environment in new South Wales Australia. *Soc Sci Med.* 1999;**49**:611-619. doi: 10.1016/S0277-9536(99)00136-7
 - Helmseresht P, Delpishe E. Principles and foundations of environmental health. Tehran: Chehr. [Persian]2007.
 - Maitra AK, Sweeney G. Are schools safer for children than public places? *J Accid Emerg Med.* 1996;**13**(196-197). doi: 10.1136/emj.13.3.196 pmid: 8733659
 - Zazouli MA, Abadi MH, Yousefi M. Investigating the Environmental Health and Safety Indices among Schools in Mazandaran Province, Iran. [Persian]. *J Health Res Commun.* 2015;**1**(1):28-34.
 - Revalthy K, Patrik M, Liloyd DJ. Association between physical environment of secondary schools and student problem behavior: A national study, 2002 - 2003. *Environ Behav.* 2008;**40**(4):455-486. doi: 10.1177/0013916506293987

- Pazzi V, Morelli S, Pratesi F, Sodi Th, Valori L, Gambacciani L, et al. Assessing the safety of schools affected by geo-hydrologic hazards: The geo hazard safety classification (GSC). *Int J Disaster Risk Reduct.* 2016;**15**:80-93. doi: 10.1016/j.ijdr.2015.11.006
- Li SJ, Sau Ting Wu C, Wong HT. School safety and children health in a post-disaster community: Implications to collaborative care and service learning in school health. *J Acute Disease.* 2016;**5**(1):46-50. doi: 10.1016/j.joad.2015.08.005
- Wolfe LC, Selekman J. School nurses: what it was and what it is. *Pediatric Nurs.* 2002;**28**(4):403-407.
- Neshat AA, Dastoorani MJ, Ramezani AA, Changizi H, Jabbarzare H. Investigation of Environmental Health and safety situations in elementary and guide schools of Zabol, 2010. [Persian]. *Quarter J Rostamineh.* 2010;**3**:52-61.